

Accion De Amparo Obra Social Cobertura De Protesis Persona Con Discapacidad

JURISPRUDENCIA

Acción de amparo. Obra social. Cobertura de prótesis. Persona con

discapacidad Se confirma la resolución que hizo lugar a la medida precautoria consistente en la cobertura integral de la prótesis ocular y admitió la pretensión de fondo, pues la amplitud de la asistencia prevista en la ley 24091 dispone que los agentes de seguro de salud deban incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones, las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas.

Buenos Aires, 4 de julio de 2017. Y VISTO: El recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 211/217 -el que no fue contestado por los amparistas-, cuya vista al Ministerio Público de la Defensa luce a fs. 238, contra la resolución de fs. 208/209; y CONSIDERANDO: 1. Los amparistas (en su carácter de progenitores de su hija) iniciaron acción judicial -con medida cautelar- contra la Obra Social de los Supervisores Metalmecánicos de la República Argentina -ASSIMRA- solicitando que se le brinde cobertura integral (100%) de la prótesis ocular de medida para su ojo derecho en la Óptica Pfortner S.A., atento a los rechazos e infecciones producidas por la suministrada por otras ópticas de la cartilla de la demandada; todo ello, en razón de que su hija carece de su ojo derecho y baja visión en el ojo izquierdo, con miopía alta (cfr. fs. 13/19). En el pronunciamiento que obra en la causa a fs. 45, el Sr. Juez decidió hacer lugar a la medida precautoria solicitada, tal como fuera indicado en la prescripción médica de fs. 26. En fs. 71/72 se tuvo por enderezada la demanda contra la Obra Social de los Supervisores de la Industria Metalmecánica de la República Argentina (OSSIMRA). Constan en la causa: a) informe del Cuerpo Médico Forense (cfr. fs. 37/44), b) prueba informativa de fs. 101/111, 113/114, 150/163, 180/182 y 185/186; c) pericia médica de fs. 134 y d) dictámenes del Ministerio Público de la Defensa y del Sr. Fiscal que lucen a fs. 190 y 192/193 -respectivamente-. En cuanto al fondo de la cuestión, el magistrado decidió admitir la pretensión deducida por los amparistas en representación de su hija y tener por cumplido el objeto de la demanda. Las costas fueron impuestas a cargo de la accionada (cfr. fs. 208/209). La demandada interpuso recurso de apelación a fs. 211/217, el que fue concedido a fs. 220 (tercer párrafo). También obran tres recursos contra la regulación de los honorarios de la dirección letrada de la parte actora y los del perito médico, por considerar elevados y bajos los emolumentos determinados por el magistrado (cfr. fs. 211/217 -especialmente punto III-, 218 y 222), los que serán tratados a la finalización del presente pronunciamiento. 2. Los agravios de la demandada refieren a: a) la sentencia resulta arbitraria, dado que el juez se ha apartado sin el más mínimo argumento jurídico de la normativa legal vigente en materia de salud, debidamente invocada por su parte en su defensa. En tal sentido, el magistrado ha soslayado que, oportunamente, le ofreció a los actores la empresa de instrumental medicinal Pro Dimos; b) existe una ausencia total de tratamiento del derecho invocado por su parte, y ello ha permitido que el beneficiario eligiera un proveedor de prótesis que no tiene relación alguna con su parte, generándose una manipulación indebida del sistema de salud y c) la imposición de costas, pues entiende que ha dado total y absoluto cumplimiento a todas sus obligaciones como prestador de servicios de salud, solicitando que se impongan a la parte actora o, en su caso, se distribuyan en el orden causado. 3. Primeramente, es oportuno comenzar recordando que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido, en repetidas oportunidades, que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121). 4. En segundo lugar, no es ocioso señalar que se le otorgó a la hija de los amparistas el certificado de discapacidad correspondiente -agregado en autos a fs. 7, 75 y 78-, debido al cual, es aplicable al caso lo dispuesto por la ley 24.901. Al respecto, es importante puntualizar que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de la asistencia básica enunciada en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2). Entre éstas se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). Además, la ley 24.901 contempla la cobertura de ayuda específica, enumerada al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19). También establece servicios complementarios (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34; apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art.

37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b). La amplitud de la asistencia prevista en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33). Por lo demás, la ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28) -cfr. esta Sala, causa 7841 del 7/2/01, entre muchas otras-. 5. Por su parte, debe señalarse que el art. 28 de la ley 23.661 establece que los agentes del seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la autoridad de aplicación establecerá y actualizará periódicamente, de acuerdo con lo normado por la Secretaría de Salud de la Nación, las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente. El Programa Médico Obligatorio -que fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (cfr. parte expositiva de la Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud, modificada por la Resolución 201/2002; esta Sala, causa 10.321/2002 del 13-4-2004)- establece en el Anexo II que los agentes del seguro de salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo allí previsto; que no es un listado indicativo de facturación prestacional y que las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente (la cursiva no está en el original), no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a otorgar en las condiciones establecidas. Por otra parte, precisar el contenido de la obligación médico-asistencial resulta a veces de difícil determinación. La labor médica impone una actitud terapéutica orientada a alcanzar la curación del paciente, a la protección de la salud o a aliviar las consecuencias de una enfermedad. Este quehacer conlleva la obligación de prestar una asistencia eficaz y del modo más idóneo, acorde con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en relación a la situación particular de cada enfermo y los distintos tratamientos, debiendo ser ejecutada con las exigencias y desarrollo evolutivo de la ciencia médica en un determinado momento histórico (cfr. CNCiv., Sala E, causa ?B.,C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.?, del 24-6-2005, publicada en LL, ejemplar del 21-7-2005, pág. 7). En este orden de ideas, las prestaciones que reconoce el Programa Médico Obligatorio no constituyen un elenco cerrado e insusceptible de ser modificado con el tiempo en beneficio de los afiliados, pues semejante interpretación importaría cristalizar en un momento histórico la evolución continua, incesante y natural que se produce en el ámbito de la medicina y en la noción de ?calidad de vida?, que es esencialmente cambiante (cfr. CNCiv., Sala E, causa ?B.,C.A. c/ Sistema de Protección Médica S.A.?, antes mencionada). Cabe destacar, también, que el mismo Programa Médico Obligatorio de Emergencia prevé que el agente de seguro de salud, con arreglo a lo previsto en el Anexo II (Resolución 201/2002), está facultado para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios (la cursiva le pertenece al Tribunal). En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. esta Sala, doctrina de causas 630/2003 del 15-4-2003 y 14/2006 del 27-4-2006). Por ende, debe ser entendida como un ?piso prestacional?, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (cfr. Sala de FERIA, causa 8.780/06 del 26-07-07). Dicho esto, y como ha decidido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (cfr. Fallos: 324: 3988). Tales fines, que se aplican a la demandada, persiguen, primordialmente, procurar el pleno goce del derecho a la salud (cfr. esta Sala, causa 2228/02 del 01.04.04). Con lo cual, la asistencia de los afiliados debe encararse con un criterio amplio que tenga en cuenta, principalmente, el derecho a la salud, respetando la evolución de la ciencia, si aquélla es prescripta por los profesionales especialistas en el tema. 6. Asimismo, corresponde señalar que la prueba de peritos es un juicio de valor sobre cuestiones respecto de las cuales se requieren conocimientos especiales (art. 457 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación), opinión técnica que el juez no se encuentra obligado a seguir inexorablemente pero que tampoco puede ignorar arbitrariamente (cfr. E.D 89-495). En principio, la labor judicial indica que debe ceñirse a la apreciación pericial, pero valorar su contenido de acuerdo a la competencia del emisor; los principios científicos en que se funda el informe; la aplicación de las reglas de la sana crítica a sus conclusiones y fundamentos; las observaciones o impugnaciones que se hagan al dictamen; y el contenido de los demás elementos de convicción que se desprendan de la causa que corroboren o controviertan aquél (cfr. argumento del art. 477 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación). Si bien es cierto que el magistrado no tiene que inclinarse necesariamente por las opiniones técnicas expuestas en sede administrativa o por las propias de la judicial, tampoco lo es menos que, para no hacerlo, es necesario aducir razones fundadas de entidad suficientes, puesto que la naturaleza de la cuestión debatida remite a cuestiones ajenas a la ciencia que el juez está obligado a conocer (cfr. L.L. 1980-A-94 y E.D 99-632). Por su parte, el apartamiento

de sus conclusiones requiere razones serias, elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir de sus datos (Palacio, ?Derecho Procesal Civil?, 4ta. reimpresión, T. IV. Pág. 720). Al respecto, corresponde precisar que, sin perjuicio de la pericia médica de fs. 134, las actuaciones fueron remitidas al Cuerpo Médico Forense en forma previa al dictado de la medida cautelar. Del informe de fs. 37/44 se desprende que: ?...la única terapéutica adecuada para solucionar el problema estético que presenta Brenda Ambesi, es la prescripción de prótesis ocular para el ojo derecho, y teniendo en cuenta los antecedentes consignados en cuanto a que la menor presenta ?...Debido a los antecedentes de rechazo de prótesis realizadas en otras ópticas y conjuntivitis a repetición se sugiere la prótesis que realiza la óptica Pfortner por calidad y buena tolerancia por la paciente.?, opinión que compartimos dada la calidad y trayectoria de la firma mencionada...?. Además, no debe perderse de vista que la prueba pericial médica adquiere un valor significativo cuando ella ha sido confiada al Cuerpo Médico Forense, habida cuenta de que se trata de un verdadero asesoramiento técnico de auxiliares del órgano jurisdiccional, cuya imparcialidad y corrección están garantizadas por normas específicas que amparan la actuación de los funcionarios judiciales (Corte Suprema, Fallos 299:265 y 787; 319:103; esta Sala, causas 1992/99 del 8/5/03, 6130/91 del 14/12/04; Sala 3, causas 7887 del 21/8/92, 3341/91 del 24/8/94 y 4698/93 del 15/7/99, entre muchas otras). Por consiguiente, cuando -como ocurre en este caso- el peritaje del Cuerpo Médico Forense es coherente, categórico y está fundado en principios técnicos, no existen razones que justifiquen apartarse de sus conclusiones (cfr. esta Sala, causa 4847/08 del 14/10/08; Sala 2, causa 4140/91 del 23/5/00; Sala 3, causa 6177/91 del 24/11/95). 7. Finalmente, y con relación a las costas, se debe ponderar -especialmente- que los actores solicitaron infructuosamente la cobertura de la prestación requerida en forma extrajudicial (cfr. fs. 9 y 12), sin obtener una respuesta favorable a su pedido. De ello se infiere que, ante la demora incurrida por la accionada en el cumplimiento de sus obligaciones y frente al riesgo que ello implicaba para la salud de la hija de los amparistas, éstos se vieron obligados a promover la presente acción (conf. esta Sala, causas 2.820/02 del 3.10.02, 9.108/01 del 3.12.02, 9.587/06 del 8.5.08, 8.917/06 y 8.918/06 ambas del 5.6.08, 1.393/07 del 5.11.09; entre otras). En tales condiciones, la solución propiciada en la anterior instancia en orden a las costas es correcta, en la medida en que la obra social proporcionó lo requerido no voluntariamente, sino por el imperativo del cumplimiento de una orden judicial. Por los fundamentos expuestos y considerando que se debe impedir, en cuanto sea posible, que la necesidad de servirse del proceso para la defensa del derecho se convierta en daño de quien se ve constreñido a accionar o a defenderse en juicio para pedir justicia (conf. Chioyenda, ?Ensayos de Derecho Procesal Civil?, trad. de Sentís Melendo, T. II, pág. 5, citado por la Sala III de esta Cámara en la causa 8.578 del 17.11.92 y esta Sala, causa 3.158/02 del 26.12.02, entre otros), corresponde confirmar la resolución apelada en cuanto impuso las costas a la demandada vencida. En consecuencia, SE RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 208/209 en cuanto fue motivo de agravio. Sin costas de Alzada, atento a que la parte actora no contestó el traslado de fs. 220. En atención a los recursos deducidos a fs. 211/217 (punto III), 218 y 222 contra la regulación de honorarios practicada en el decisorio impugnado, y ponderando el mérito, la extensión, la eficacia de la labor desarrollada y la naturaleza del juicio, se elevan -desde que fueron apelados por altos y bajos- los emolumentos de la Dra. Leticia Liliana Crescentini en la suma de pesos dieciséis mil (\$ 16.000) y los del perito médico, Dr. Ricardo Néstor Casco, en la suma de pesos seis mil (\$ 6.000); art. 36 de la ley 21.839, modificada por la ley 24.432. Regístrese, notifíquese -al Ministerio Público de la Defensa vía electrónica- y devuélvase. María Susana Najurieta

Francisco de las Carreras Ricardo Víctor Guarinoni Correlaciones: M., M. c/HOSPITAL

ALEMAN s/AMPARO DE SALUD - Cám. Nac. Civ. y Com. Fed. - Sala II - 14/02/2017 - Cita digital IUSJU020145E Barbado, Patricia B., ?LA DISCAPACIDAD Y LA JUDICIALIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES DE SALUD?, Temas de Derecho Civil, Persona y Patrimonio, pág. 27, Mayo 2016, - Cita digital IUSDC284587A 023239E